

Acidentes na Infância

Principais causas de morte – Brasil 2000

Mortes / 100.000 hab

	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Doenças infecto-parasitárias	166.5	12.8	2.6	2.0	3.2
Neoplasias	4.9	5.1	3.9	3.7	5.2
Doenças respiratórias	146.5	15.8	2.7	2.2	3.5
Afecções do período perinatal	1136.4	0.2	0	0	0
Causas externas	38.5	16.3	12.4	17.4	75.2
Acidentes de transporte	2.8	4.5	5.3	5.6	14.7
Quedas	1.2	0.7	0.5	0.4	0.6
Submersões	0.8	4.2	2.9	3.7	5.4
Queimaduras	1.4	1.1	0.4	0.1	0.2
Intoxicação	0.3	0.2	0	0	0.1
Suicídios	0	0	0	0.5	2.9
Homicídios	2.4	0.8	0.7	3.2	40.5
Intenção determinada	5.8	1.5	0.8	1.5	5.8

Principais riscos em relação a faixa etária

- **Lactentes**
 - Queimaduras
 - Intoxicações
 - Quedas
- **Pré-escolar:**
 - Atropelamentos,
 - Quedas de lugares altos,
 - Ferimentos com brinquedos
 - Queimaduras
- **Escolar:**
 - Atropelamentos,
 - Quedas de bicicleta,
 - Traumatismos dentários
 - Ferimentos com arma de fogo.
- **Adolescentes:**
 - Desastre de automóveis e motocicleta,
 - Atropelamentos,
 - Queda de bicicleta,
 - Fraturas associadas a práticas esportivas,
 - Afogamento,
 - Homicídio
 - Intoxicação por drogas.

Riscos no Ambiente

- Ordem decrescente de frequência:
 - Cozinha
 - Banheiro
 - Escadas
 - Quarto
 - Piscina
 - Quintal
 - Garagem

Quedas- Epidemiologia

- Mesmo nível(própria altura): 1 – 4 anos e > 9 anos
- Desníveis (berço ou cama): 0 - 1 ano e 5 - 9 anos
- Atendimento inicial:
 - ABCDE do trauma
 - Imobilização da coluna até excluir lesão de medula

Orientações para os pais

0 - 1 ano

- Nunca deixar a criança sozinha.
- Grades protetoras no berço;
- Baixar o estrado e o colchão do berço, assim que o bebê estiver sentando sem apoio;
- Não deixar travesseiros, brinquedos ou objetos soltos no berço;
- Espaço entre as grades não deve ser maior do que 8 – 9 cm;
- Andadores não devem ser estimulados.

1 – 4 anos:

- Proteção nas janelas, escadas, travas;
- Manter portas trancadas, com acesso à cozinha e lavandeira restrito

Orientações para os pais

5 – 9 anos:

- Prestar atenção onde anda e/ou corre
- Cuidado com trânsito.

Acima de 9 anos

- Desencorajar brincadeiras e jogos em varandas ou terraços;
- Equipamentos de segurança nas atividades de esporte e lazer;
- Evitar atividades sobre efeito de medicamentos que produzam sonolência.

Ferimentos de partes moles

- Lesões que comprometem os tecidos de revestimento;
- Raramente oferecem riscos de morte, entretanto podem evoluir com sequelas;
- Faz parte da avaliação secundária no ABCDE do trauma

Ferimentos de partes moles

- Tratamento:
 - Limpeza: água com sabão ou SF 0.9 %
 - Compressão local e sutura apenas para aproximar os tecidos
 - Remoção de tecido desvitalizado;
 - Uso de antimicrobiano
 - Retirada de corpo estranho.

Ferimentos de partes moles

- ORIENTAÇÕES PARA OS PAIS:
 - Não subestimar a profundidade e extensão do ferimento, retardando o atendimento médico;
 - Ferimentos limpos podem se tornar potencialmente contaminados
 - Lave bem o ferimento com água corrente
 - Ferimento sangrante: compressão no local;

Ferimentos de partes moles

- Equívocos mais comuns:
 - Retirada precoce ou tardia dos pontos;
 - Suturar mordedura de animal, exceto em situações especiais;
 - Suturar ferimentos profundos em um único plano;
 - Assepsia e antissepsia insuficientes;
 - Esquecer de checar imunização contra tétano.

Acidentes de Trânsito

- A partir do 1º ano de vida o trauma é a maior causa de morbimortalidade.
- Trânsito ocasiona a cada ano mais de um milhão de mortes e cerca de 10 milhões de lesões incapacitantes
- Locais mais vulneráveis:
 - Cabeça e pescoço

Controle dos atropelamentos

- Atravessar uma rua: série complexa de até 26 ações
- Estudos demonstram
 - Criança não tem maturidade suficiente para entender os sinais de trânsito e principalmente os mecanismos que disciplinam o fluxo de veículos antes dos 12 anos
- Não deveria permitir
 - Nenhuma criança andasse na rua desacompanhada de um adulto antes dos 12 anos

Regras de segurança para o pedestre no trânsito




○Atravessando a rua

- Pensar: achar o lugar mais seguro; (passarelas e semáforos)
- Parar: sobre a calçada perto do meio fio em local visível;
- Olhar e ouvir
- Esperar
- Olhar e ouvir novamente;
- Chegar vivo.



○Andando na rua

- Caminhar sempre na calçada, longe do meio fio
- Estar atento para locais de saída de veículos
- Ao descer do veículo, sempre fazer pelo lado da calçada


GRUPO	PESO	IDADE	CARACTERÍSTICAS	CADEIRINHAS
0	Até 10kg Altura aproximada de 72 cm	até 1 ano 	Fragilidade total, estrutura músculo-esquelética insuficiente	Assento infantil no banco traseiro, costas para painel
0+	Até 13 kg Altura aproximada de 80 cm	Até 18 meses  	Idem ao anterior	Idem ao anterior
1	10 a 20 kg Altura aproximada de 1 metro	1 a 3 anos 	Fragilidade da coluna, musculatura insuficiente	Modelo reversível, frente para painel
2	15 a 25 kg Altura aproximada de 1,15m	3 a 6 anos 	Elasticidade muscular mais desenvolvida, envergadura limitada.	Assento elevatório, com ou sem encosto
3	22 a 36 kg Altura inferior a 1,45m	6 a 12 anos 	Musculatura mais desenvolvida, pés não encostam no chão do veículo	Assento elevatório, cinto de 3 pontos do veículo

Segurança no trânsito - Orientações para os pais

- Os pais devem dar o exemplo:
 - Respeitar normas do trânsito, não dirigir alcoolizado, usar cinto de segurança
- Toda criança deve viajar sempre no banco traseiro do automóvel até os 12 anos (orientação da SBP)
- Crianças devem usar o assento de segurança adequado para sua faixa etária
- Ciclistas devem sempre usar o capacete de proteção



Segurança no trânsito – Equívocos mais comuns

- Conduzir a criança no colo ou no banco dianteiro;
 - Não usar o assento de segurança adequado para cada faixa etária;
 - Permitir
 - Adolescentes usem o cinto de forma não apropriada
 - Crianças andem sozinhas antes dos 12 anos
 - Adolescente não habilitado dirija
 - Criança usar cinto de segurança de adulto antes da hora
- 
- Altura mínima de 1.45 m para estar no banco da frente

Acidentes por Submersão

- Segundo OMS: 4ª causa de morte entre 5 -14 anos
- No Brasil:
 - 3ª causa de morte em todas as idades
 - 2ª causa em crianças de 1-14 anos
- Distribuição bimodal
 - < 4anos e 15 -19 anos
- Predomínio masculino: 3:1 crianças e 4:1 adolescentes
- Maioria em água doce

Acidentes por Submersão

○ Menores de 1 ano:

- Banheira, vaso sanitário, baldes, tanques.
- Podem morrer em recipientes com 5 cm de água

○ 1 a 4 anos:

- Piscinas, banheiras, reservatórios e oceano

○ 5 a 14 anos:

- Piscinas, lago, rio, represa e oceano

○ Adolescentes:

- Mar aberto, lagos, rios e esportes aquáticos.
- Uso de bebida alcoólica em 25- 50%

○ Afogamento ocorre quando a criança é deixada sozinha por alguns instantes e muitos pais ou responsáveis não compreendem que a ocorrência é silenciosa.

Prognóstico

○ Fatores:

- Temperatura da água
- Tempo de submersão
- Ocorrência de cianose ou apnéia
- Intervalo até ser iniciado a ressuscitação cardiopulmonar

○ Conscientes: bom prognóstico

○ Confusos: 90% bom prognóstico

○ Em coma: 1/3 morrem e 1/5 apresentam déficit neurológico

○ Alta chance de mortalidade:

- Submersão intervalo de tempo superior a 25 min
- RCP sem sucesso por mais de 25 min
- Entrada no hospital em parada cardiorrespiratória

Tratamento

- Prioridade: Via aérea. RCP ainda na água se possível
- Se estiver em apnéia:
 - ABC: Respiração boca a boca e Massagem cardíaca. Colocar em superfície rígida.
- Vias aéreas devem ser limpas
- Evitar manobras de retirada de água dos pulmões
- Pacientes inconscientes:
 - suspeitar de traumatismo crânio-cervical: colocara em posição neutra, superfície rígida, manobra de elevação da mandíbula
- No hospital:
 - Manter RCP. Intubação. Ventilação mecânica com altos parâmetros.

Exames complementares: Gasometria, Raios X de Tórax, HC, eletrólitos, função renal, glicemia

Complicações

- Convulsões
- Edema cerebral
- Encefalopatia anóxica
- Pneumonia
- Edema pulmonar

Prevenção

- CRIANÇAS MENORES
 - Afastadas de baldes, banheira, tanques;
 - Piscinas de plástico devem ser esvaziadas imediatamente após o uso
 - Bebês nunca podem permanecer sozinhos na banheira;
 - Banheiro deve ser mantido sempre fechado

Acidentes por Submersão



- Local do evento

- Praias:

- Sempre nadar perto de um salva-vidas, conhecer os locais liberados para banho, nadar longe de rochas e correntezas

- Piscinas:

- Devem possuir cerca protetora em todos os lados de 1.5 m de altura com distância entre as traves verticais de no máximo 12 cm

- Não se deve deixar brinquedos dentro ou perto da piscina

Orientações para os pais

- No banho nunca deixar o bebê sozinho;
- Baldes, bacias, reservatórios devem ser esvaziados após o uso;
- Piscina e praias somente com supervisão do responsável;
- Atenção à presença de embarcações e jet ski
- Passeio de barco: checar se existe colete salva-vidas;
- Evitar consumo de álcool;
- Acima de 4 anos: estimular a natação.

Queimadura

- Um dos acidentes mais frequentes na pediatria
- Menores de 5 anos
- Lesão por escaldadura
- Maioria dos acidentes fatais é associada com a chama que determina queimadura mais profunda
 - Principal agente: álcool
- Queimadura elétrica (3 -12%): grave



Queimadura

- Maioria:
 - No lar, onde predomina acidentes por líquidos quentes, agentes de escaldaduras.



Queimadura

Atendimento inicial

- No local do acidente:
 - Apagar o fogo e afastar a criança do agente agressor
 - Retirar roupas ou substâncias aderidas à pele queimada
 - Resfriar a lesão
 - Envolver com lençol, agasalhar
 - Encaminhar para atendimento médico
 - RESFRIAMENTO COM ÁGUA FRIA É O MELHOR TRATAMENTO DE URGÊNCIA DA QUEIMADURA
 - Alivia a dor, diminui a profundidade da lesão, edema e mortalidade
 - Duração do banho 15- 60 minutos

Queimadura

- No hospital
- ABCDE
 - Manter permeabilidade das vias aéreas
 - Administrar O₂
 - Avaliar necessidade de intubação
 - Terapia hídrica:
 - Controle de diurese
 - Tratamento hospitalar:
 - 2º grau mais que 10% da superfície corporal
 - 3º grau mais que 3%
 - Queimadura de face, mãos, pés, genitais, pacientes diabéticos, desnutridos, queimaduras elétricas

Prevenção – Queimadura

- Não deixe fios desencapados dentro da casa e coloque tampas de proteção nas tomadas;
- Nunca solte pipa perto da rede elétrica;
- Evitar exposição solar entre 10 e 16 horas;
- Nunca use álcool para acender churrasqueira;
- Lamparinas e velas: longe do alcance das crianças.



Choque elétrico

- Principalmente crianças abaixo de 5 anos
- Fios desencapados, introdução de objetos condutores nas tomadas
- Fatores
 - Resistência da pele: idade, peso, contato com água, espessura da pele, local do corpo.
 - Intensidade da corrente e duração do estímulo
- Corrente alternada é mais grave → Tetania, impedindo a vítima de se afastar

Choque elétrico

○Quadro clínico

- Queimaduras. Todos os órgãos podem ser atingidos. Pode haver lesão mínima superficial e graves lesões internas
- Cardíaco: infarto, FV, arritmias transitórias, taquicardia, hipertensão, sudorese (liberação de catecolaminas)
- Pulmonares: Pneumonia aspirativa, lesões térmicas pulmonares com Insuficiência respiratória grave
- Neurológicas: agitação, perda de consciência, amnésia, cefaléia, convulsões
- Lesões músculo-esqueléticas: fraturas, luxações
- Infecções: Clostridium, Pseudomonas e estafilococos
- Mioglobinúria levando a IRA

Choque elétrico

- Tratamento pré-hospitalar
 - Retirar a vítima da fonte de corrente, observando manobras de segurança
 - Desligar a chave geral o retirar o fio da tomada
 - Remover o fio em contato com a criança utilizando um objeto isolante
 - Observe movimentos respiratórios, batimentos cardíacos e pulsos periféricos
 - Estado de consciência
 - Locais de possível entrada e saída de corrente
 - Extensão dos ferimentos

Choque elétrico

Tratamento Hospitalar

- ABCDE
- Apnéia: RCP. MONITORIZAR. FV x Assistolia. (Diferentes abordagens)
- Reposição da volemia. Difícil avaliação pois paciente pode ter lesões teciduais extensas com pequenas áreas de pele comprometida. Avaliar sinais de perfusão tecidual. Fazer expansões de modo agressivo
- SNG
- Avaliar edema cerebral
- Medidas neuroprotetoras
- Mioglobínúria: uso de diuréticos osmóticos
- Avaliar sinais de traumatismos

Aspiração de Corpo Estranho



○ Lactentes e crianças menores:

- Pico: 6 meses e 3 anos
- < 5 anos - 84% sendo 73 % em < 3 anos
- Mais sexo masculino 2:1

○ Dependendo da idade, tipo de corpo estranho e localização nas vias aéreas: obstrução total ou parcial

○ Tosse paroxística seguida por período assintomática

○ Na árvore brônquica: tosse, sibilos unilaterais

○ Alojado na laringe:

- Obstrução completa: 45% de óbito
- Parcial: roncos, rouquidão, afonia, odinofagia, hemoptise e dispnéia

Atendimento inicial

○ Ambiente pré-hospitalar

○ Suporte básico (BLS)

- Obstrução leve (Criança consciente, responsiva e tosse eficaz)
 - Encorajar a vítima a continuar a tossir
- Obstrução grave
 - Tosse ineficiente ou ausente
 - Ruído agudo e alto ou ausência total de ruído
 - Cianose
 - Incapacidade de falar
 - Apnéia
 - Até 1 ano: Golpes no dorso e compressões no tórax
 - Acima de 1 ano: Manobra de Heimlich (Compressões abdominais)
 - Se a vítima ficar inconsciente: INICIAR RCP
 - Medida heróica → Cricotireoidotomia

Ingestão de Corpo Estranho

- Maioria é eliminado espontaneamente
- 10 -20% retirada endoscópica
- 1% ou menos necessita de cirurgia

- Pico: 6 meses a 3 anos
- Assintomático
- Estudo radiológico (corpos radioopacos)
- No estômago:
 - Não perfurante: aguardar até 3 semanas
 - Perfurante: aguardar o jejum para retirar
 - Bateria de aparelho eletrônico: Retirar imediatamente

Prevenção

- Cordões, alfinetes ou presilha de chupeta: não usar
- Sacos plásticos devem ficar fora do alcance
- Caroços de frutas, balas, pequenos objetos – sempre fora do alcance
- Lençóis, mantas e cobertores – bem presos ao colchão

Acidente Cáustico

- 2 grandes grupos:
 - Álcalis (soda caustica, hidróxido de potássio e cosméticos)
 - Ácidos (ácido clorídrico, sulfúrico, acético)
- Sensação de queimadura, edema e hiperemia nos lábios, boca e faringe, odinofagia, disfagia, sialorréia, vômitos e hemorragias.
- Abordagem inicial:
 - Assegurar vias aéreas
 - Face e boca devem ser lavadas com água fria
 - Não induzir vômitos
 - A neutralização é contra-indicada
 - Avaliação radiológica (pneumonite)
 - Exames complementares
 - Endoscopia entre 12-48 horas após a ingestão
 - Não introduzir SNG antes da confirmação endoscópica